Österreichische
medicinische
Wochenschrift
(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).
Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 26. Wien, den 25. Juni 1842.

1.

Original-Mittheilung.

Rheumatisch-katarrhalisches Fieber mit einer Metastase auf die Fusszehen.

Von Dr. Leopold Beer in Brünn.

Vincenz H., ein 18jähriger Handlungslehrling in Iglau, von grosser Statur, in schnellem Wachsthum begriffen, verfiel im Winter 1836, unter den Anstrengungen seines Dienstes, in ein rheumatisch-katarrhalisches Fieber, das sich sehr in die Länge zog, und wobei die überhand nehmende Schwäche, Abmagerung und Schlaflosigkeit, so wie unaufhörliche Schmerzen in den Unterschenkeln die hervorstechendsten Erscheinungen waren. Um die vierte Woche der Krankheit verbreiteten sich die Schmerzen bis an die Fusssohlen, welche gegen jede Berüh-

rung äusserst empfindlich wurden. Die allgemeine Bedeckung war daselbst etwas geröthet, heiss und wie aufgelockert. Bei einem ruhigen, mässig warmen Verhalten im Bette erhielt der Patient durch längere Zeit einen Eibisch-Aufguss mit sehr kleinen Gaben von Brechweinstein. Um die fünfte Woche der Krankheit zeigten sich die weit über die Zehen vorragenden Nägel sämmtlich entartet, und bei einem gegen die Wurzeln derselben gerichteten leichten Drucke entstand ein unerträglicher Schmerz, der sich bis zu den Knien erstreckte. Nun wurden die hornartigen Spitzen der Nägel mit grosser Mühe nach und nach abgetragen, und man entdeckte unter jedem Nagel zuerst getrockneten, und dann mehrere Tropfen flüssigen Eiters. Einige Tage nach dieser Manipulation verschwanden die Schmerzen, gleichzeitig auch die grosse Schwäche, und der junge Mann kehrte nach einigen Wochen, nachdem sich alle Nägel regenerirt hatten, zu seiner früheren Beschäftigung zurück.

Dysphagie.

Von Demselben.

Frau M., eine 58jährige, kinderlose Regimentsarztesgattin, an ein sorgenfreies Wohlleben gewöhnt, war in früheren Jahren oftmaligen Anfällen von Rothlauf in den beiden Schienbeingegenden unterworfen, und auch ausserdem mit arthritischen Schmerzen in den Extremitäten und mit Herzklopfen behaftet. Im Jänner 1835 begann sie beim Schlucken einige Beschwerden zu empfinden, die sich allmälig so sehr vermehrten, dass die Kranke am 20. Jänner schon keine feste Nahrung mehr zu sich nehmen konnte, und nach zwei Tagen es ihr unmöglich war, selbst Flüssigkeiten zu verschlucken. Bei jedem Versuche dazu ward sie von der höchsten Angst ergriffen, als wenn ihr Erstickung gedroht hätte. Bei der genauesten Besichtigung fand sich im Hintergrunde der Mundhöhle und im Rachen nicht die geringste krankhafte Veränderung, und auch bei einem äussern Drucke am Halse wurde keine besondere Empfindlichkeit beobachtet. Abführmittel, Belladonna, essigsaures Morphium, krampfstillende Einreibungen, die nach und nach ange-

wendet wurden, blieben erfolglos. Da aus dem vorausgegangenen, sehr häufigen Herzklopfen sich schliessen liess, dass der Blutumlauf nicht immer regelmässig von statten gehe, und dass der Bogen der Aorta vielleicht einen Druck auf die Speiseröhre ausübe, der durch die bei jedem Versuche zu schlucken entstehende Angst noch vermehrt werde, so wurden einige Unzen Blut genommen, und hierauf zwei Blasenpflaster auf die dem Rothlaufe unterworfenen Stellen der Unterschenkel gelegt. Demungeachtet dauerte dieser qualvolle Zustand durch fünf Tage, während welcher Zeit die Ernährung durch Kraftsuppen-Klystiere unterhalten wurde. Die Kranke verlor aber dabei ihre Kräfte, und magerte sehr ab. Die Vesicatorstellen wurden mit schwarzer Seife verbunden und durch mehrere Wochen in Eiterung erhalten. — Am 25. Jänner vermochte sie wieder, obwohl mit der allerheftigsten Anstrengung, einige Löffel voll Suppe zu sich zu nehmen, und von dieser Zeit an brachte man es durch stündliche Versuche allmälig dahin, dass sie gegen Ende des Monats schon ohne viele Schmerzen flüssige Nahrung in geringen Portionen schlucken konnte, was jedoch mit festen Speisen durchaus nicht gelang; denn ein erbsengrosses Stückchen Brot oder Fleisch, in den Mund gebracht, verursachten schon grosse Angst und Herzklopfen. So blieb der Zustand der Patientin, die man mit concentrirter flüssiger Nahrung zu erhalten suchte, bis zum Monate Mai, wo sie nach Teplitz in Böhmen reiste. Unter der Anwendung der dortigen Steinbäder vermehrte sich die Eiterung an den Vesicator-Gegenden, wobei die Dysphagie so schnell abnahm, dass die Kranke schon auf dem Badeplatze im Gasthofe speisen konnte, immer aber noch, so wie bis auf den heutigen Tag, die Nahrungsmittel sehr klein schneiden musste, weil jeder etwas grössere Bissen, sobald er in den Mund gebracht wird, Angst und Herzklopfen verursacht.

Acht Wochen anhaltender Ileus mit tödtlichem Ausgange.

Von Demselben.

J. H., Bierbräuer, 38 Jahre alt, von cachectischem Habitus, ein nicht ganz geregeltes Leben führend, mehrere Jahre

hindurch am Goldaderflusse leidend, bekam seit dem Monate October 1836 häufige Kolikanfälle, die jedesmal auf die Anwendung von Blutegeln am After wieder verschwanden, und nach einigen Tagen auf leichte Diätfehler wiederkehrten.

Im Frühjahre 1837 wurden diese Kolikanfälle weit heftiger, es entstanden hartnäckige Stuhlverhaltungen, und die durch künstliche Mittel hervorgebrachten Entleerungen waren stets mit grossem Zwange verbunden. Dabei magerte der Kranke ab, und verlor die Esslust. Unterhalb des Nabels gewahrte man bei tiefem Drucke eine unschmerzhafte, harte Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies. Es wurde eine Reise nach Carlsbad beschlossen, aber nicht ausgeführt, und man musste sich auf die Anwendung von solvirenden Mitteln nebst Seifenbädern beschränken. Am 26. Mai bekam der Kranke, wie es schien, in Folge einer Erkältung des Unterleibes, so starke Bauchschmerzen, dass er beinahe in Raserei ausbrach. Der Unterleib war äusserst empfindlich und die Gedärme in hohem Grade aufgebläht, so dass man jede Windung derselben an den Bauchdecken sehen konnte. (Aderlass von 8 Unzen am Fusse; 24 Blutegel an die schmerzhaften Stellen des Unterleibes; erweichende Umschläge über den ganzen Umfang desselben; *Mixtura oleosa* innerlich.) Die Schmerzen wurden zwar nach sechsstündiger Dauer geringer, hörten aber doch nicht gänzlich auf, und verliessen den Kranken nur zeitweise; die Stuhlverstopfung wurde nun auch hartnäckiger und vom 2. Juni angefangen war es durchaus nicht mehr möglich eine Entleerung zu Stande zu bringen. In den Mastdarm eingebrachte Bougien konnten nicht über 4 Zoll weit hinaufgeschoben werden, erzeugten jedoch beim Vordringen keinen Schmerz. Am 12. Juni entstand ein Kotherbrechen, das sich nunmehr fast jeden Tag wiederholte, und eine grosse Erleichterung herbeiführte. Der Kranke nahm höchstens einige Löffel voll Suppe des Tages zu sich und zehrte zu einem Skelete ab. Demungeachtet war er, wenn die Bauchschmerzen nachliessen, heiter und unterhielt sich, im Bette sitzend, mit leichten Drechslerarbeiten, seiner Lieblingsbeschäftigung. Dieser Zustand dauerte noch sieben volle Wochen. Der Kranke nahm nur äusserst wenig Nahrung zu sich und starb am 4. August, nachdem er in einem

Zeitraume von 8 Wochen keine einzige Entleerung durch den Mastdarm gehabt hatte.

Leichenöffnung. Sämmtliche dünnen Gedärme auf das Doppelte des normalen Volumens ausgedehnt, etwas geröthet und stellenweise wie zusammengeschnürt; das *Colon transversum* und *descendens* vierfach erweitert. Einen Zoll unterhalb des S roman. wurde der Verlauf des Mastdarmes von einem Scirrhus desselben unterbrochen, der die Grösse einer Mannesfaust hatte, und durch dessen Axe ein sinuöser, sehr enger Gang führte, welcher zwischen dem S roman. und dem Mastdarm-Ausgang eine schwache Verbindung unterhielt. (Dieser Fall bringt die von Dr. Sigmund in Nr. 16 unserer Wochenschrift gelieferte Mittheilung über die Anlegung eines künstlichen Afters in der Lendengegend lebhaft in Erinnerung. Red.)

Ruptur des Herzens ohne vorausgegangene bemerkbare Krankheit dieses Organes.

Von Demselben.

J. F., Wirthschafts-Oberbeamter zu M. in Mähren, 43 Jahre alt, ledig, von kräftiger Constitution, an ziemlich grossen Hämorrhoidalknoten leidend, ausserdem aber recht gesund, kam im November 1834 von einer Reise nach Italien, wo er sich mehrere Wochen aufgehalten und gut gelebt hatte, mit einer gelben Gesichtsfarbe und Schmerzen in der Lebergegend zurück. Durch den Gebrauch eccoprotischer Mittel, und durch topische Blutentleerungen, die bald an dem rechten Hypochondrium, bald an dem After gemacht wurden, hörten zwar die Schmerzen zeitweise auf, kehrten jedoch immer nach einigen Tagen wieder und plagten den Kranken den ganzen Winter hindurch. Während dieser Zeit war von den Hämorrhoidalknoten keine Spur zu finden, und der Goldaderfluss liess sich auch durchaus nicht in Gang bringen. Der Kranke war übrigens stets fieberfrei, magerte nicht ab, und lag in der schmerzensfreien Zeit, wie gewöhnlich, seinen Geschäften ob. Im Monate April wurden die Schmerzen in der rechten Rippenweiche besonders heftig,

und zu gleicher Zeit kamen einige kleine Hämorrhoidalknoten zum Vorschein. Es wurden 12 Stück Blutegel *ad anum* gelegt, und nachdem dieselben abgefallen waren, setzte sich der Kranke, wie er diess schon mehrmals gethan, auf ein Dunstbad, um die Nachblutung zu befördern. Die aus dem Leibstuhle aufsteigenden Dämpfe waren jedoch zu heiss, der Kranke sass kaum einige Minuten, als er, laut aufschreiend, besinnungslos zu Boden fiel. Es wurde sogleich eine Venäsection am Arme und Fusse gemacht, allein nur wenige Tropfen Blut kamen zum Vorschein. Der Kranke bekam ein hippokratisches Gesicht, fing an zu röcheln und starb 8 Stunden später, nachdem alle Belebungsversuche erfolglos geblieben waren.

Bei der Leichenöffnung fand der Verf. die Gefässe des Gehirns und seiner Häute nur wenig injicirt, die Lungen von Blut strotzend, den Herzbeutel sehr ausgedehnt, mit flüssigem und geronnenem schwarzen Blute angefüllt und die linke Herzkammer ihrer Länge nach geborsten. Die sehr grosse Leber härter und dunkler gefärbt als im Normalzustande, ihre Blase beträchtlich erweitert und mit Galle angefüllt; die übrigen Organe nichts Abnormes darbietend.

Einige Erfahrungen über verminderte Resonanz in der *Regio subclavicularis* ohne genügende Ursache dieser Erscheinung im Befunde des Lungenparenchyms oder der Pleura.

Von Dr. Joseph Hamernjk, Secundararzte im Prager allgemeinen Krankenhause.

(Schluss.)

2. Beobachtung. Zeman Anna, 10 Jahre alt, schwächlich, jedoch regelmässig gebaut, hatte blasse Hautdecken, einen sehr abgemagerten Körper. — Sie soll vor einem Jahre einen acuten Hautausschlag überstanden haben, worauf sie zu husten begann und bald gelbliche Sputa auswarf; seit einigen Wochen litt sie zugleich an Abweichen und täglichen nachmittägigen Fieberexacerbationen.

Befund den 22. November 1841. — Die Körperwärme nicht erhöht, der Puls 92 Schläge, der obere Umfang des Thorax = 0.58 Cent., der untere Umfang des Thorax 0.64 Cent. Der Thorax zeigt übrigens keine abnorme Gestaltung. Unter der rechten Brustwarze befand sich ein tiefes, 3/4 Zoll langes, 1/2 Zoll breites, mit missfärbigem Grunde versehenes Geschwür, ein ähnliches befand sich zwischen der 9. und 10. Rippe an der rechten Seite. Bei der Percussion gab die rechte *Regio subclavicularis* auf eine Plessimeterbreite einen leeren, gedämpften Schall; beide *Regiones subclaviculares* eingefallen, die Schlüsselbeine hervorstehend. Die Percussion des übrigen Thorax bot nichts Besonderes dar. Bei der Auscultation vernahm man im obern Theile des rechten Thorax bis beiläufig zur 3. Rippe ein unbestimmtes Respirationsgeräusch, am übrigen Thorax die vesiculäre Respiration, hin und wieder etwas Pfeifen und Rasseln, die Exspiration war besonders oben stark hörbar. — Die Kranke hustete öfter und warf gelbliche eiterähnliche Sputa aus. Sie hatte nie Bluthusten. Eine jede Bewegung verstärkte die Dyspnoe und machte den Husten häufiger. Der Unterleib war etwas aufgetrieben; hatte jedoch eine normale Resonanz; die Kranke war bei der Untersuchung etwas empfindlich, die Zunge normal, der Appetit nicht merklich vermindert, täglich einige flüssige Stühle mit vorangehendem Bauchzwicken. Pat. klagte über eine grosse Schwäche und über wenig Schlaf. So dauerten der Husten, die nachmittägigen Fieberanfälle mit gelinden nächtlichen Schweissen, die Diarrhoe mit zunehmender Schwäche fort, bis die Kranke den 2. December 1841 starb.

Leichenbefund: Die Schleimhaut der Trachea und des Larynx blass; im linken Brustfellsacke gegen drei Unzen seröser Flüssigkeit, die linke Lunge an der Spitze etwas angeheftet, die Substanz derselben blutreich, etwas ödematös, die Bronchial-Schleimhaut geröthet, aufgewulstet, mit gelblichem Schleime belegt. Die rechte Lunge theilweise mit der Pleura durch falsche Häute verwachsen und so mehrere Abtheilungen bildend, die mit Serum gefüllt waren. Der untere rechte Lappen etwas comprimirt, blutreich, wenig Luft enthaltend. Der obere Lappen in seinem unteren Theile ödematös. Die Spitze des oberen Lappens war von oben nach unten in der Art eingedrückt, dass sie eine

seichte Grube bildete, die umgebende Substanz auf 2 bis 3 L. comprimirt. Durch diese Vertiefung der Lungenspitze war im obersten Theile des Brustfellsackes eine Höhle von der Grösse eines Hühnereies entstanden, welche durch eine dicke, körnige, theilweise etwas schmierige, gelbliche Scrophelmasse ausgefüllt wurde. — Die Lungen enthielten gar keine Tuberkeln. Das hintere Ende der 2. und 3. Rippe war cariös zerstört. Das Herz normal. — An den oben beschriebenen Geschwürsflächen war die Pleura missfärbig, mit dünnen zähen Exsudatschichten belegt und mit der Lunge verwachsen. — In der Bauchhöhle etwas einer gelblichen, eiterartigen Flüssigkeit, die Schleimhaut des Magens und des Dünndarmes normal, die des absteigenden Colons geröthet und mit hanfkorn- bis linsengrossen Erosionen besetzt. — Die übrigen Baucheingeweide, so wie die Organe des Harnsystems zeigten nichts Besonderes. — Symptomengruppe. Nach einem Exantheme Husten mit Dyspnoe, Brustschmerzen, eiterartige Sputa. Die Resonanz der rechten *Regio subclavicularis* vermindert, daselbst kein vesiculäres Athmungsgeräusch wahrzunehmen. Zunehmende Abmagerung, Diarrhoe, tägliche Fieberexacerbationen mit nächtlichen Schweissen; Tod. — Bedeutung des Sectionsbefundes. Die Lungen frei von Tuberkeln; der Husten und Auswurf waren durch einen chronischen Katarrh bedingt. Die Diarrhoe hatte ihren Grund in einer Hyperämie und den Erosionen des Dickdarms; das zunehmende Siechthum in den bereits erwähnten Umständen nebst der Caries einiger Rippen; die verminderte Resonanz der rechten *Regio subclavicularis* in der daselbst gebildeten Ablagerung einer tuberculösen Materie, welche das Lungengewebe verdrängte und comprimirte. Wiewohl aus Thatsachen der pathologischen Anatomie bekannt ist, dass die Lunge bei cariösen Affectionen der Knochen selten leidet, so war es im vorliegenden Falle, wie ich glaube, nicht möglich, am gewöhnlichen, und bis jetzt offenen Wege eine genaue Diagnose zu stellen.

Ich würde noch eine Erfahrung anführen, wo ich die auffallend geringere Resonanz der *Regio subclavicularis* aus dem Befunde des betreffenden Lungenparenchyms mir auf keine Weise zu erklären vermag; da jedoch diese in einer andern Bezie-

hung wichtig und in ihrer Art selten ist, so glaube ich sie einer anderen Gruppe anreihen zu müssen.

Bei der ersten Beobachtung hatten wir eine abnorm entwickelte erste Rippe beobachtet, und es wäre möglich, da man es durch Experimente leicht nachweisen kann, dass diese die Resonanz veränderte. Da jedoch in der dritten nur obenhin erwähnten Beobachtung, eben einer verminderten Resonanz ohne wahrnehmbaren Grund erwähnt wird, so müssen wir unser Urtheil noch einigermassen zurückhalten und weitere Erfahrungen abwarten. In der zweiten Beobachtung ist der Grund der veränderten Resonanz unverkennbar ausserhalb des Lungengewebes.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über eine Epidemie von *Meningitis cerebro-spinalis*, beobachtet auf der medic. Klinik zu Strassburg.

Von Prof. Forget.

Im Anfang des Jahres 1841 herrschte zu Strassburg eine epidemische Entzündung der Gehirn- und Rückenmarkshäute, die unter zeitweisen Remissionen vom Jänner bis Mai dauerte. Sie begann in einem Regiment der dortigen Garnison, und verbreitete sich von da aus über die Soldaten der anderen Corps, indem sie der Officiere fast ohne Ausnahme schonte. Nun ging sie auch auf die Civilbevölkerung über; die Resultate der bei letzteren gemachten Beobachtungen gibt der Verf. in Folgendem. In Bezug auf Ätiologie, namentlich den Einfluss der atmosphärischen Luft, ergibt sich, dass die meisten Erkrankungen im März und Mai, in Monaten, die durch milde Temperatur ausgezeichnet waren, vorkamen, während die wenigsten Fälle auf die Monate Jänner und Februar, wo strenge Kälte herrschte, treffen. Unter 40 Kranken gaben nur 5 Erkältung als Krankheitsursache an. In Hinsicht der Wohnung, der Acclimatisirung, der Nahrungsmittel, der Kleidung konnte nichts Eigenthümliches ausgemittelt werden, was auf einen Zusammenhang dieser Momente mit der Krankheit hätte hindeuten können. Eben so wenig ergab sich in Hinsicht der Beschäftigungen, denn die Krankheit ergriff Menschen von der verschiedensten Lebensweise. Ge-

müthsbewegung (Zorn) war nur einmal als Ursache vorgekommen; in der bei weitem grössten Mehrzahl der Fälle war daher die Ursache unbekannt. Das Verhältniss der Erkrankungen beim männlichen und weiblichen Geschlechte war fast ganz gleich. In Bezug auf das Alter wurde beobachtet, dass das mittlere (20—30 J.), in Hinsicht der Constitution, dass die starke am meisten der Krankheit unterworfen war, indem unter 40 Kranken in Bezug auf das Alter, 14 Indiv. zwischen 13—20, 18 zwischen 20—30 Jahren sich befanden, in Bezug auf Constitution aber, 23 von robuster, 9 von mittlerer, 7 von schwacher, 1 von unbestimmter Körperbeschaffenheit waren. Die Krankheit wurde bei keiner schwangern Frau, und gegen die Behauptung Einiger, dass gewisse Cachexien vor Epidemien schützen, bei einem phthisischen und bei einem cachectischen, mit rhachitischer Rückgratsverkrümmung behafteten Individuum beobachtet. Aus dem Verlauf der Epidemie glaubt F. auf keine Ansteckungsfähigkeit derselben schliessen zu können. Als das wichtigste ätiologische Moment aber ergab sich das Elend, denn es hatte fast ausschliesslich nur die arme Klasse der Bevölkerung von der Epidemie zu leiden. — In Bezug auf Symptomatologie wurden gewöhnlich folgende Prodrome beobachtet: Heftiger Kopfschmerz in der Stirne, den Schläfen oder dem Hinterhaupt, das Gefühl eines Reifes um die Schädelbasis, von Hammerschlägen im Kopf etc., Schwindel, Rückenschmerz, der als vorzüglich charakteristisch erschien, am häufigsten im Nacken, seltener in der Lendengegend, noch seltener im ganzen Verlauf des Rückenmarkes, und der entweder für sich bestand oder erst durch Bewegungen, namentlich Beugung oder Drehung des Kopfes, hervorgerufen wurde, womit häufig tetanische Starrheit der Muskeln des Stammes oder der Kinnladen verbunden war. In einem Fall wurde allgemeines Zittern der Glieder, in einem andern wurden epileptische Anfälle im Beginne der Krankheit beobachtet. Delirien traten seltener im Anfang, meist später ein, und waren gewöhnlich lebhaft und heftig; eben so selten wurde Coma im Beginne der Krankheit (nur in einem Fall), dagegen am häufigsten im spätern Zeitraum bemerkt; dasselbe gilt von der Paralyse, wenn man dieselbe nicht als verdeckt durch das Coma ansehen will. Geruch- und Geschmacksinn boten keine eigenthümlichen Veränderungen dar; selten war die Conjunctiva des Auges injicirt, eben so selten kamen Abweichungen des Augapfels von seiner Stellung vor, der Zustand der Pupille war sehr varirend, manchmal war das Sehen durch Hallucinationen, durch Verdunklung gestört. Das Gehör war häufig durch Klingen, Sausen, Schwerhörigkeit etc. beirrt. Das Gesicht bot keineswegs den Turgor dar, den man als gewöhnliches Zeichen der Meningitis annimmt, im Gegentheil zeigte es meistens, so wie die Hautdecke überhaupt, eine oft sehr auffallende Blässe. Brennende Hitze der Haut wurde selten

beobachtet; meistens bot die Hauttemperatur nichts Bemerkenswerthes dar, und fiel wohl nur bei Annäherung des Todes unter den normalen Grad. Ein merkwürdiges und häufig sich darbietendes Symptom war der *Herpes labialis*, der gewöhnlich in den ersten sieben Tagen erschien und, ohne irgend einen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit zu haben, seine Perioden durchlief. Die Zeichen der Verdauungsorgane waren: Die Zunge anfangs weiss und feucht, dann roth, trocken, braun, Appetit anfangs mangelnd, bei Abnahme der Gehirnsymptome schnell wieder erwachend, Durst wenig vermehrt, Erbrechen (eines der constantesten Symptome), Stuhlverstopfung (fast eben so constant), nur bei längerer Dauer trat später Diarrhoe ein; der Bauch meist unverändert, doch zuweilen im Epigastrium und den Seitengegenden schmerzhaft, in der spätern Periode, bei heftiger Diarrhöe sehr empfindlich, gespannt, meteoristisch. Der Puls war, obwohl manchmal kaum vom normalen abweichend, ja einige Mal sogar seltener, doch meistens schneller, resistent, aber nicht gross, zuweilen unregelmässig. Die Respirationsorgane boten keine eigenthümlichen Veränderungen dar; nur in zwei Fällen traten von ihrer Seite schwere Complicationen hinzu, nämlich einmal Pleuritis, ein anderes Mal Pneumonie; doch waren auch hier die Symptome so latent, dass die Diagnose nur mittelst der Auscultation gemacht werden konnte. — Diese Symptome gruppirten sich im Verlauf der Krankheit auf eine sehr mannigfaltige Weise, am gewöhnlichsten jedoch folgendermassen. Vorboten: Vorübergehender Schauer, Abgeschlagenheit, Kopfschmerz, Schwindel, Anorexie, Eckel etc.; oft plötzliches Auftreten von heftigen Kopf- und Rückenschmerzen, manchmal solcher Schwindel, dass er Hinstürzen auf den Boden, Verlust des Bewusstseyns, Delirien oder Coma veranlasste. Fast in allen Fällen: Erbrechen, Steifheit, Schmerz im Nacken, Rücken, den Lenden; Trismus, Opisthotonus; selten Zusammenziehungen der Glieder, Zittern; Puls langsam oder schnell; Stuhlverstopfung; dem Kopfschmerz folgten gewöhnlich Delirien, dann ein halb-comatöser Zustand; Remissionen traten Morgens, Exacerbationen Nachts ein. — In Bezug auf die Dauer der Krankheit ergibt sich aus 16 Fällen von Heilung, wo jene genau bestimmt werden konnte: Minimum 7, Maximum 60, Mittel 27 Tage; aus 20 Todesfällen: Minimum 2, Maximum 83, Mittel 16 Tage. — Vorzüglich wichtig erscheint das Verhältniss dieser Krankheit zum Typhus. In der That wäre nichts natürlicher, als manche vorgeschrittene Meningitis mit russiger Zunge, Diarrhoe, Delirien, Coma, Prostration der Kräfte für ein typhöses Fieber zu halten; allein hier gibt das Vorausgegangene Aufschluss, namentlich: die Heftigkeit des Kopfschmerzes, der Delirien, des Tetanus. Übrigens, bemerkt F., schliessen sich Typhus und Meningitis bis zu einem gewissen Grade nicht aus, und dass sie gleichzei-

tig existiren oder auf einander folgen können, wurde sowohl durch die Symptome, als durch die anatomischen Störungen erwiesen. — Als Complicationen der Krankheit erschienen: ein punctirtes und netzförmiges Aussehen der Peyer'schen Drüsen als Spuren einer *Enteritis villosa,* die auch in den am 2., 3., 4. Tage tödtlichen Fällen beobachtet wurde, und wovon es zweifelhaft bleibt, ob diess (wegen seines häufigen Vorkommens) ein dem Symptomencomplex der Krankheit inhärentes Zeichen, oder eine sympathische Affection vom Gehirnleiden, so wie das anfängliche Erbrechen sey. Diarrhoe und Erbrechen bildeten für sich, selbst nach dem Verschwinden der Meningitis so wichtige Complicationen, dass sie allein den Tod veranlassen konnten. Am ausgezeichnetsten war die Complication mit Pleuritis und Pneumonie. — Die Sterblichkeit in dieser Epidemie war so stark, dass von 40 Kranken 22 starben. — Die anatomisch-pathologischen Charaktere dieser Krankheit sind folgende. Dura mater und Arachnoidea boten keine wichtigen Veränderungen dar, der Hauptsitz der Störungen war die Pia mater, die immer in einem injicirten Zustande, der entweder (meistens) allgemein verbreitet, oder in einzelnen Partien des Gehirns und Rückenmarkes deutlicher entwickelt war. Damit waren fast immer Secretionsproducte verbunden, die selten in seröser Flüssigkeit, manchmal in einer weisslichen, consistenten, geronnenem Eiweiss ähnlichen oder auch gelatinösen Substanz, meistens aber in einer eiterähnlichen, gelblichgrauen Materie von flüssiger, butterähnlicher oder plastischer Consistenz bestanden. Diese Producte, womit die Pia mater infiltrirt und bedeckt war, fanden sich auf verschiedenen Puncten zerstreut, am häufigsten an den äusseren Theilen der Gehirnlappen, in der Gegend der grossen Hirnspalten, namentlich der Sylvischen, und nach dem Verlauf der grossen Gefässe; im Rückenmark nahmen sie vorzüglich die oberen und unteren Gegenden ein. In dieser Substanz wurden mittelst des Mikroskopes Eiterkügelchen entdeckt. In den Gehirnventrikeln fand sich mehr oder weniger trübes Serum, die Choroidalplexus waren injicirt, die Gehirnsubstanz punctirt, ohne bemerkenswerthe Änderung der Consistenz. F. unterscheidet hiernach 3 Grade dieser *Pie-mérite cérébro-spinale*, wie er die Krankheit nennt, nämlich: den congestiven, inflammatorischen und suppurativen Grad. Störungen im Darmkanal: in Fällen von längerer Dauer der Krankheit war die Magenschleimhaut erweicht, verdünnt, manchmal wurde einige Injection derselben beobachtet. Dasselbe gilt von dem grössten Theil der Darmschleimhaut, wo jedoch Hyperämie häufiger sich vorfand. Besondere Aufmerksamkeit jedoch verdient der in jeder Krankheitsperiode vorgefundene punctirte, granulöse oder netzförmige Zustand der Peyer'schen Drüsen, der jedoch nie in einen gangränösen oder geschwürigen überging, mit Ausnahme eines Individuums, das mit

Calomel behandelt worden war. In einem andern Fall wurden zwar Geschwüre der Darmschleimhaut gefunden, allein es handelte sich da um eine sehr chronische Enteritis, die der Meningitis gefolgt war. Kein anderes Organ bot bemerkenswerthe Störungen dar, wenn man die von der Krankheit unabhängigen Complicationen ausnimmt. Das durch Aderlässe erhaltene Blut war plastisch, öfters eine dünne Crusta darbietend, die weder so dicht, wie bei andern Entzündungen, noch so zerfliessend, wie bei Sepsis, war; die physischen Charaktere des Serums waren unverändert. (*Gazette médicale de Paris.* 1842. Nr. 15, 16, 17.) Kanka.

(Fortsetzung folgt.)

Beobachtungen über die Behandlung des Diabetes durch Ammonium.

Von George H. Barlow.

Sydenham's Ansicht, dass der Diabetes mehr von einer Krankheit des Magens und der Verdauungsorgane als von einer veränderten Thätigkeit der Nieren abhänge, gewinnt immer mehr Grund. Die Bedeutung der Urinsecretion für den Körper besteht darin, zersetzte thierische Stoffe, namentlich Harnstoff und Harnsäure, überschüssige Salze und fremdartige Stoffe, welche in die Circulation gelangt sind, wegzuschaffen. Nach B. sind Harnstoff und Harnsäure, die Hauptbestandtheile des Menschenurins, sehr stickstoffreiche Verbindungen, während bei grasfressenden Thieren die Harnsäure durch Hippursäure ersetzt wird, welche wenig mehr als 7 Procent Stickstoff enthält. Von den grossen Läuterungsorganen des Körpers scheint die Lunge bestimmt zu seyn, Kohlenstoff in Form von Kohlensäure auszuscheiden. Die Leber führt Kohle, Wasserstoff und Stickstoff aus, besonders die erste; sie unterstützt also die Lunge, hat aber noch eine Function für sich. Die Niere scheidet Kohlenstoff, Wasserstoff und Stickstoff, vorzüglich aber den letzteren, zugleich mit dem überflüssigen Wasser aus, so dass sie gewissermassen die Leber unterstützt, jedoch auch eine für sich bestehende Function hat. Die Haut ist stellvertretend für alle übrigen, besonders aber für die Nieren und hat ebenfalls noch eine eigenthümliche Function. Tritt daher in der Secretion eines Organes eine Substanz auf, welche mehr zu den Elementarbestandtheilen einer anderen Secretion gehört, so ist diess mehr einer mangelhaften Function des letzten Organes, als einer veränderten Thätigkeit des ersteren zuzuschreiben, oder mit anderen Worten: die Gegenwart

eines sehr kohlenstoffhaltigen Productes in dem Urin deutet auf Störung der Function eines anderen Excretionsorganes und nicht der Nieren hin; daher lässt sich *a priori* beweisen, dass die Gegenwart des Zuckers im diabetischen Urin nicht die Wirkung einer krankhaften Thätigkeit der Nieren sey. Unter sämmtlichen übrigen krankhaften Beschaffenheiten des Urins kommt keine bei Nierenkrankheiten vor, welche nicht auch einen Bestandtheil des gesunden Blutes ausmachte; es ist daher *a priori* kein Grund vorhanden, die Gegenwart des Zuckers im Urin, welcher niemals im gesunden Blute gefunden wird, einer Nierenkrankheit zuzuschreiben.

Da nun kein Wahrscheinlichkeitsgrund vorhanden ist, den Zucker im Urin von einer Nierenkrankheit abzuleiten, und da man im Blut Diabetischer Zucker entdeckt hat, so ist die Frage aufzuwerfen, inwiefern das Vorkommen desselben in dieser Flüssigkeit im Stande sey, die Symptome der Krankheit zu erklären, — zunächst in Bezug auf den Urin. Es scheint, nach Wöhler's Untersuchungen, dass alle löslichen und nicht gasförmigen Stoffe, welche keine Zersetzung im Körper erleiden, durch die Nieren ausgeschieden werden; es ist daher klar, dass Zucker, wenn er in das Blut aufgenommen wird, nothwendig in dem Urin wieder erscheinen muss. Man hat in der That behauptet, dass die Quantität des Zuckers im Blute Diabetischer nicht hinreiche, um die Quantität in dem Urine zu erklären. Dieser Einwurf hat indess wenig Gewicht, wenn wir berücksichtigen, wie rasch manche lösliche Substanzen nach ihrer Einführung in den Körper wieder durch den Urin ausgeschieden werden. Auch scheint es, dass die Stoffe, welche geeignet sind, durch irgend ein besonderes Secretionsorgan aus dem Körper herausgeschafft zu werden, Reize für dieses Organ seyen, z. B. Neutralsalze für die Nieren; hiernach muss der Zucker, welcher sich im Blute befindet und durch die Nieren davon geschieden wird, nothwendig den Urinabgang vermehren.

Noch ist eine andere Beschaffenheit des Urins zu erwähnen, nämlich die vermehrte Quantität des Harnstoffes. Es dürfte aber schwer seyn, festzustellen, dass beim Diabetes mehr Harnstoff, als im gesunden Zustande ausgeschieden werde. Nach B. ist es jedoch genug nachgewiesen, um die häufig ausgesprochene Ansicht umzustossen, wonach sich Zucker statt des Harnstoffes bilden sollte. Man möchte indess vielmehr erwarten, dass der Harnstoff beim Diabetes vermindert sey, da Ernährung und Ausscheidung im gesunden Zustande antagonistische Processe sind, es also auch nicht unwahrscheinlich ist, dass eine Verminderung der ersteren durch Krankheit auch einen Mangel in der letzteren herbeiführen werde.

Es scheint nun, dass die Gegenwart des Zuckers im Blute schon für sich hinreiche, um die abnorme Beschaffenheit des Urins zu erklären. Der Durst und die Trockenheit der Haut ist von dem Abzuge

des Wassers durch die diuretische Wirkung des Zuckers herzuleiten; der Hunger von der Atrophie in Folge des verderbten Zustandes des Blutes. Welches ist nun das krankhaft veränderte Organ? Der Umstand, dass der krankhafte Bestandtheil eine sehr kohlenstoffreiche Substanz ist, könnte zuerst zu der Annahme führen, dass die Lunge oder die Leber oder beide hier mitwirken. Es ist auch wahrscheinlich, dass sie mehr oder minder betheiligt seyen; aber der Umstand, dass der Zucker im Magen Diabetischer in grösserer Quantität entdeckt worden ist, als im gesunden Magen, selbst wenn solche Patienten fast ganz und gar auf eine animalische Diät beschränkt worden sind, beweiset, dass die Störung in der Blutbildung Statt finden muss, wenn die ernährende Flüssigkeit noch auf einer früheren Stufe steht, als da, wo sie bereits der Wirkung dieser Organe unterworfen ist, und dass die primäre Störung daher in den ersten Wegen aufgesucht werden muss. Der Zweck der Verdauung ist zuerst eine Auflösung der Nahrungsstoffe, da nur Aufgelöstes von den absorbirenden Gefässen aufgenommen werden kann; zweitens Reduction der verschiedenen Bestandtheile zu dem einfachsten Material der thierischen Processe, nämlich dem Eiweissstoffe, welcher sich in der verdauten Flüssigkeit theils aufgelöst, theils in Form von Kügelchen findet. Der wesentliche Charakter des Verdauungsprocesses besteht nicht allein in der Auflösung der Nahrungsstoffe, sondern auch in der Aufhebung ihrer eigenthümlichen Eigenschaften, d. h. also durch die Verdauung werden die Speisen aufgelöst und in Eiweissstoff umgewandelt.

Beim Diabetes nun werden im Gegentheile die zuckerhaltigen Bestandtheile der Speisen im Magen nicht verändert, während die in den meisten vegetabilischen Nahrungsmitteln in Menge enthaltene Stärke durch die Zuckergährung in der Wärme und Feuchtigkeit des Magens geradewegs in Zucker umgewandelt wird, welcher als leicht löslich in die Circulation aufgenommen wird. Auf diese Weise findet man in Folge eines Mangels in der Assimilationskraft ein niedriger stehendes Product, Stärke, anstatt eines höher stehenden, des Eiweisses. Erstere ist für die Zwecke des Organismus nicht geeignet und wird daher durch die Nieren ausgeschieden. Es ist jedoch nicht wirklich nachgewiesen, dass das Blut hier eine verminderte Quantität Albumen enthalte, obwohl diess wahrscheinlich der Fall ist.

Der erste Schluss, den man in Bezug auf die Behandlung des Diabetes ziehen kann, ist, dass man alle zucker- und stärkmehlhaltigen Nahrungsmittel vermeiden müsse; letztere schaden, wegen ihrer Tendenz zur Zuckergährung, ebensoviel als die ersteren. Die Nahrung muss vorzugsweise aus der Klasse der Cruciferen genommen werden. Diese grünen Speisen, wie: Broccoli, Rübkohl, Seekohl, Wasserkresse u. s. w. verhüten den Überdruss, welchen Kranke, die

man ganz auf animalische Diät setzt, so häufig spüren, und üben selbst einen entschieden wohlthätigen Einfluss auf mehrere der Symptome. Das Aussetzen dieser grünen Speisen hat jedesmal vermehrten Abfluss des Harnes zu Folge. Die nächste Indication scheint zu seyn, dass man eine sehr stickstoffreiche Substanz in den Magen bringe und gleichzeitig durch ein lösliches Reizmittel die Assimilationskraft dieses Organes steigere. Beides wird durch Ammonium erreicht. Bei der Anwendung des Ammoniums bei dieser Krankheit muss man auf das chemische Verhältniss des Zuckers, des Ammoniums und des Eiweissstoffes in Bezug auf ihre elementare Zusammensetzung Rücksicht nehmen.

B. hat gefunden, dass unter dem Gebrauche des *Ammonium subcarbonicum* die Hautthätigkeit gewöhnlich wieder hergestellt wird, wobei allerdings bisweilen das Opium mitwirkt. Körperbewegung, soweit es die Kräfte des Kranken erlauben, und warme Bäder sind ebenfalls günstige Unterstützungsmittel. Zur Beseitigung der Ansammlungen im Dickdarme gibt er ein Abführmittel mit einem Tonicum, Rhabarber und *Kali sulphuricum*, nöthigenfalls mit etwas Ricinusöl.

Fall. Ein Schuhmacher kam im Sommer 1836 nach dem Dispensary und gab an, dass er die Schwindsucht hätte, weil er seit etwa einem Monate sehr rasch abgemagert und von Kräften gekommen sey. An der Brust war kein Zeichen von Phthisis aufzufinden. Bei der weiteren Untersuchung erfuhr B., dass er seit einigen Tagen auffallend viel Urin gelassen habe, was sich bis auf 15 Pinten in 24 Stunden belief. Ausserdem war er sehr abgemagert; die Haut war spröde und trocken und zwar, wie Pat. angab, ebensowohl in der Nacht wie am Tage. Die Zunge war belegt; der Kranke klagte über grossen Durst und übermässigen Appetit. Sein Urin hatte einen süssen Geschmack und ein specifisches Gewicht von 1,041. Er bekam 1 Gran Opium alle 4 Stunden und bisweilen etwas Ricinusöl; zugleich wurde ihm die Diät nach den angegebenen Regeln vorgeschrieben. Nach 5 Tagen war die Menge des Urines beträchtlich vermindert, sein spec. Gewicht auf 1,044 vermehrt. Zugleich war Pat. sehr matt, was vielleicht dem Opium zuzuschreiben war. Er erhielt nun 6 Gran *Ammonium subcarbonicum* dreimal täglich in einer Drachme *Spiritus Lavendulae compositus*, und 5 Gran Dowerspulver jeden Abend. Hierdurch wurde in 8 Tagen die Quantität des Urins binnen 24 Stunden auf 12 Pinten und ein specifisches Gewicht von 1,035 heruntergebracht. In der Nacht stellten sich mässige Schweisse ein, und der Durst war beträchtlich vermindert. Das Ammonium wurde nun auf 8 Gran alle 24 Stunden vermehrt, und dabei nahm die Quantität und das spec. Gewicht des Urins rasch ab, und nach 6 Wochen hatte Pat. an Körperumfang und Kraft so zugenommen, dass er sich für geheilt hielt und das Dispensary verliess. Nach 5 Wochen stellte er sich aber wieder ein, weil die früheren Sym-

ptome wiedergekehrt waren. Die Haut war spröde und trocken; der Urin betrug 2 Galonen in 24 Stunden; der Kranke war beinahe so abgemagert, wie vor der ersten Behandlung; die Zunge war rein und feucht, und der Athem hatte den Geruch von Heu. Er wurde, wie zuvor, behandelt und konnte nach 2 Monaten wieder als hergestellt entlassen werden. Er leerte nur 3 Pinten Urin ohne Zuckergeschmack und von spec. Gew. von 1,020, aus. Im Sommer 1839 war er vollkommen gesund. (*Med. chir. Review, Jan.* 1841.) Hickel.

Heilung eines Aneurysma der Carotis durch Punction der Geschwulst und Unterbindung derselben.

Von Liston, Prof. am *University college* zu London.

Der 9jährige A. B. fand sich den 20. Oct. als Ambulant auf Herrn Listons Klinik ein. Er hatte eine Geschwulst an dem Winkel des Kiefers der rechten Seite, welche sich nach rückwärts bis an den hinteren Rand des Sternocleidomastoideus (dessen obere Hälfte nach vorwärts gedrängt war), nach abwärts bis einen Zoll weit von der Clavicula und nach vorwärts bis über die Hälfte des horizontalen Astes des Unterkiefers erstreckte. Sie ragte zwischen den Bögen des Gaumens in die Mundhöhle hinein, und erschwerte auf diese Art die Deglutition und Respiration in hohem Grade. Ihr hervorragendster Punct befand sich oben und vorne am äusseren Rande des Kopfnickers, wo eine undeutliche Fluctuation und geringe Pulsation über der Carotis zu fühlen war, welche jedoch an den Seitentheilen der Geschwulst und in der Mundhöhle nicht entdeckt werden konnte. Der Knabe sagte aus, dass die Geschwulst seit 2 Monaten bestände und nach einem schweren Fieber entstanden wäre. In der Voraussetzung, dass dieselbe Eiter enthalte, machte Liston einen kleinen Einschnitt in sie, aus dem in wenigen Secunden gegen 4 Unzen Blut ausströmten. Die Wunde wurde sofort durch Hasenscharten-Nadeln geschlossen, die Blutung gestillt und der Knabe zu Bett gebracht, um an ihm den folgenden Tag die Unterbindung der Carotis vorzunehmen. Liston bemerkte, dass dieser Fall mit nicht geringen Schwierigkeiten verbunden sey; denn obwohl sich an der Geschwulst einige Symptome zeigten, die für ein Aneurysma sprachen, so hatten ihn dennoch andere Umstände bewogen, sie für einen Abscess zu halten. Der Pat. war zu jung, als dass man bei ihm sogleich auf ein Aneurysma schliessen durfte. Die Gestalt der Geschwulst glich nicht der aneurysmatischen, sondern mehr der eines Abscesses, und was die unmittelbar über der Carotis fühlbare Pulsation betrifft, so bemerkt man ja diese bei einer jeden,

unmittelbar über einer Arterie gelegenen Geschwulst. Er erklärte sich die Sache so, dass sich nach dem Fieber, welches der Knabe überstanden hatte, am oberen Theile des Halses tief liegender Eiter gebildet habe, welcher bei seinem Fortschreiten die Carotis oder einen ihrer grösseren Zweige erodirt und auf diese Weise zu der Bildung der Blutgeschwulst Veranlassung gegeben habe. Er hätte den Einschnitt in die Geschwulst sicherlich nicht gemacht, wenn er nicht erst nachträglich erfahren hätte, dass sich in der Geschwulst des Knaben ein Blasebalggeräusch vernehmen liess. Übrigens war die Geschwulst so gross, dass es schwer wurde, die Carotis zu unterbinden, da es unmöglich schien, in voraus zu bestimmen, wie weit sie sich in den Hals hinunter erstrecke, und wie viel Raum zur Anlegung der Ligatur vorhanden seyn werde; er wollte daher mit der äussersten Vorsicht zu Werke gehen und nach einem kleinen Einschnitt am untersten Theile des Halses versuchen, die Carotis so tief unten als möglich zu unterbinden.

Am 21. wurde die Operation vorgenommen. Liston machte einen 1½ Zoll langen Querschnitt über dem Sternal-Ende des Schlüsselbeines, und einen zweiten nach aufwärts (in einem rechten Winkel mit dem ersten) über der Trachea, wodurch ein Vförmiger Lappen gebildet wurde, den Liston nach auf- und auswärts zurückschlug. Nun trennte er die Anheftung des Kopfnickers am Brustblatt; dieser Muskel sah sehr dunkel aus, als ob seine Scheide mit extravasirtem Blute erfüllt wäre. Hierauf wurde der *M. sterno-hyoideus* so wie der Thyroideus blossgelegt. Eine kleine Vene, welche verwundet wurde, blutete sehr stark; allein die Blutung stillte sich bald, ohne dass man zur Unterbindung greifen musste. Nun wurden die Muskeln über der Trachea entzwei geschnitten und endlich nach einer sehr schwierigen Präparation die Carotis eine kleine Strecke über ihrem Ursprung aus der Innominata blossgelegt und unterbunden. Der kleine Einschnitt setzte bei der Operation die meisten Schwierigkeiten. Der Sack erstreckte sich so weit in den Hals hinab, dass es unmöglich war, den Einschnitt weiter nach aufwärts fortzusetzen, und die Arterie, welche sehr tief lag, musste am Grunde eines kleinen Loches aufgesucht werden. Der Hautlappen wurde nach der Unterbindung zurückgelegt und durch Klebpflaster in seiner Lage erhalten. — Den 22. befand sich der Pat. ziemlich wohl, er sprach und schluckte viel leichter, und hatte geringes Fieber, während die Geschwulst beträchtlich an Umfang abgenommen hatte. Die folgenden Tage ging die Heilung sichtlich vorwärts und der Knabe befindet sich nun beinahe ganz wohl. *(The Lancet for* 1841—2, *Vol. 1, N.* 5.) Weinke.

Fall von einer Perinäalfistel.

Mitgetheilt von Gideon Algernon Mantell.

Ein Mann von etlichen 30 Jahren und sehr reizbarem Temperamente, welcher 3 Wochen an ungewöhnlich starkem Tripper gelitten hatte, der sehr schlecht behandelt worden war, wurde von Ischurie befallen. Nach mehreren vergeblichen Versuchen zu harnen, erschien im Perinäum eine Geschwulst, die sich schnell auf das Scrotum verbreitete und dieses ausserordentlich ausdehnte. Mit vieler Mühe gelang es, eine Bougie einzuführen. Diese erreichte den Bulbus der Urethra, und drang von da durch eine Öffnung derselben in das umliegende Zellgewebe. Die Geschwulst war so gross, dass die Spitze der Bougie nicht gefühlt werden konnte. Mantell machte einen freien Einschnitt durch die Integumente bis auf die Urethra, worauf augenblicklich Eiter und Urin abfloss, und der Kranke die Blase entleeren konnte. Auf ein schmerzstillendes Klystier folgte grosse Erleichterung. Nach einem schweren 6—7wöchentlichen Leiden durch ausserordentliche Irritation der Blase und Urethra war der Pat. soweit hergestellt, dass er ausfahren und in seinem Zimmer umhergehen konnte. Die Blase konnte den Urin 3—4 Stunden halten, allein während des Harnens entwich der meiste Urin durch eine Fistelöffnung im Perinäum, während nur wenige Tropfen durch die Harnröhre abgingen. Eine Strictur vor dem Bulbus war durch Bougien erweitert worden und die Reizbarkeit der Urethra wurde durch eine Morphinsalbe bedeutend herabgestimmt; allein Mantell bemühte sich vergebens, einen Katheter oder andere Instrumente einzuführen, wovon weniger ein mechanisches Hinderniss, als die ausserordentliche Empfindlichkeit dieser Theile Schuld war. In diesem Zustande begab sich der Pat. nach London unter die Behandlung eines ausgezeichneten Spitalwundarztes. Dieser brachte mit ausserordentlicher Schwierigkeit einen elastischen Katheter in die Blase ein und versuchte, ihn darin liegen zu lassen; diess wurde jedoch bald durch Entzündung der Blase unmöglich. Nach vielen fruchtlosen Versuchen, die Blase leer zu erhalten und den Abfluss des Urins durch die naturwidrige Öffnung zu verhindern, wurde der Pat. wieder nach Brighton zurückgeschickt, um sich zu erholen, bis er wieder nach London zurückkehren sollte, um sich dort einer Fisteloperation zu unterziehen. — Nach Verlauf von 14 Tagen fühlte sich derselbe wieder stärker und die örtliche Irritation hatte sich durch den Gebrauch von warmen Bädern, schmerzstillenden Klystieren und strenge Vermeidung jeder Aufregung verloren. Da der Urin bloss während des Harnens durch die Fistel, aber durch festen Druck auf die Öffnung im Perinäum vermittelst des Fingers und Daumens auch auf natürlichem Wege abging, so wurde dem

Pat. anbefohlen, immer diese Methode zu befolgen. Durch dieses einfache Verfahren schloss sich im Verlaufe von 2 Monaten nach und nach die Fistelöffnung und der Pat. wurde auf diese Art für immer von seinem Übel befreit. Er litt später noch zweimal an Gonorrhoe, von der er sich jedesmal ohne unangenehme Folgen erholte, und befindet sich jetzt vollkommen wohl. *(The Lancet*, 1841, *N.* 25.*)*

Weinke.

3.

Notizen.

Witterungs- und Krankheits-Constitution in Wien im Monate Jänner 1842.

Von Joseph Joh. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Witterungsbeschaffenheit.

Im Jänner war die Witterung beständig, die Temperatur niedrig, eine ziemliche Kälte begleitet mit vielem Schnee zeichnete diesen Monat aus. Die heitern Nächte steigerten die Kälte und bedingten eine merkliche Differenz zwischen der Tages- und Nacht-Temperatur, die bei 7 bis 8° R. betrug. Am kältesten Tage d. i. den 22. zeigte das Thermometer — 12.30° R., während es am Tage vor dieser Nacht nur — 2° R. zeigte. Am Morgen herrschten häufige Nebel.

Barometerstand.

Höchster am 18.	=	28″	7‴	3⁗
Tiefster am 23.	=	27″	11‴	6⁗
Mittlerer	=	28″	3‴	4⁗

Thermometerstand.

Höchster am 19.	=	+	2.40° R.
Tiefst. am 22.	=	—	12.30°
Mittlerer	=	+	4.35°

Herrschende Winde waren der SO. und N. mit NW.,

Herrschender Krankheitscharakter und herrschende Krankheitsformen.

Der im ganzen verflossenen Jahre beobachtete gastrisch-adynamische Krankheitscharakter blieb auch im Monate Jänner 1842 der herrschende, dem sich jedoch der entzündliche als Lateralcharakter hinzugesellte.

Der häufig vorgekommene Abdominaltyphus verlief im Ganzen nicht ungünstig, trat aber häufig mit Erscheinungen von Encephalitis und Pneumonie auf.

Unter den Entzündungen waren die Lungen- und Brustfellentzündungen die häufigsten, nur ihr Verlauf war ziemlich hartnäckig; die rheumatischen Gelenksentzündungen waren weder zahlreich noch besonders intensiv; dasselbe gilt auch von den Hals- Bauchfell- und sonstigen Entzündungen.

Unter den Ausschlags-Krankheiten boten die ziemlich häufig vorgekommenen Morbilli nichts Bemerkenswerthes dar; die *Variola vera* erschien häufiger, und raffte ungeimpfte Individuen meist hinweg. Die Anzahl der an chronischen Hautausschlägen Erkrankten, war, wie diess in der strengeren Jahreszeit meist der Fall ist, ziemlich bedeutend, sie boten jedoch, so wie die übrigen chronischen Krankheitsformen nichts vom Gewöhnlichen Abweichendes dar.

In der k. k. Irrenanstalt waren als intercurrirend gastrische und entzündliche Krankheitsformen beobachtet, von welchen die letzteren ein streng antiphlogistisches Verfahren erforderten; die Geisteskrankheiten boten aber nichts Besonderes dar.

Im k. k. Gebärhause war der Gesundheitszustand sehr befriedigend, denn von den operativen Geburtsfällen ergaben sich wenige, die wenigen Kindbettfieber in Folge schwerer Entbindung verliefen in der Mehrzahl günstig, und von den Krankheiten der Neugebornen waren sehr wenige und unbedeutende beobachtet.

Im k. k. Findelhause war der Gesundheitszustand der Ammen befriedigend, von den Kindern ist aber nicht nur eine bedeutende Anzahl erkrankt, sondern es wurde auch eine ziemliche Anzahl, grösstentheils in Folge der grossen Schwäche, mit der sie zur Welt kamen, dahingerafft, ausser dem wurden mehrere Fälle von Convulsionen, Durchfällen, Augen- und Nabelentzündungen beobachtet, wovon die erstern ungünstig, die letzten aber in der Regel leicht verliefen.

Von den chirurgischen Krankheiten kamen im Monate Jänner zwar viele, aber wenig erhebliche Fälle vor, worunter einige Knochenbrüche gehörten, die gewöhnlichsten waren Wunden und Geschwüre; der Heiltrieb war im Durchschnitt günstig, nur bei einigen Wunden ward eine Neigung zur Gangrän beobachtet.

Die Sterblichkeit war im Monate Jänner im Ganzen mässig, es starben 1399 Individuen, darunter 701 des männlichen, und 698 des weiblichen Geschlechtes. Unter der Totalsumme befanden sich 327 Kinder unter einem Jahre, und zwar 192 Knaben und 135 Mädchen.

Auszeichnung. Seine k. k. Apost. Majestät haben Allergnädigst geruhet, die von dem Med. Dr. Ignaz Edlen von Hofmannsthal verfassten und Allerhöchstdenselben überreichten Schriften: „Beobachtungen über die epidemischen Krankheiten in Wien im Jahre 1832," dann „über die Wirkung des *Caruba di Giudea*" in Allerhöchstihre Privat-Bibliothek aufzunehmen und dem Verfasser Ihr Allerhöchstes Wohlgefallen darüber erkennen zu geben.

Ehrenbezeugungen. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Bartholomäus Panizza, Professor der Anatomie an der Hochschule zu Pavia, die Bewilligung zur Annahme der ihm von der *Academia de Lincei* in Rom, von der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft in Modena, von der Akademie der Wissenschaften des Instituts zu Bologna, von der Gesellschaft der medicinischen und Natur-Wissenschaften in Brüssel, und von der königl. medicinisch-chirurgischen Gesellschaft in London zugeschickten Diplome als Ehrenmitglied derselben ertheilt; — eben so erhielt der Med. Dr. Samuel Benedict Luca in Prag die Erlaubniss, das Diplom von der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden annehmen zu dürfen.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Barth und **Roger**, Über Auscultationen. Systematische Darstellung der verschiedenen Anwendung dieser Untersuchungs-Methode im gesunden und kranken Zustande. Aus dem Franz. übertragen und mit Anmerkungen von Dr. *B. R. Puchelt*, Privat-Doc. zu Heidelberg. Gr. 8. (XVI u. 395 S.) *Stuttgart*, bei *Schweizerbart*. Geh. (1 Th. 18 Gr.)

Barrier (F.), *Traité pratique des maladies de l'enfance, fondé sur des nombreuses observations cliniques. T. I. In* 8. *de* 46 *f. Paris*, *chez Fortin*. (16 Fr.)

— *Mémoire sur le diagnostic de la Meningite chez les enfans, ses difficultés et son importance dans la pratique. In* 8. *de* 2 *f. Paris*, *cher Fortin.*

Briquet (M.), *Recherches sur l'étiologie des tubercules. In* 8. *de* 2 *f. Paris.*

Damoiseau (Louis, Thierarzt), Hyppologische Wanderungen in Syrien und der Wüste. Aus dem Franz. übers. von *Theodor Heinze*, Unter-Bereiter. 2 Th. Gr. 12. (XVII u. 219, V u. 223 S.) *Leipzig*, bei *Mayer* und *Wigand*. Geh. (2 Th.)

Hébert (N. A), *Des substances alimentaires et des moyens d'en régler le choix et l'usage, pour conserver la santé. In* 8. *de* 20 *f. Paris*, *chez Germer-Baillière.* (5 Fr.)

Kosciakiewicz (A. N.), *Mémoire pratique sur les affections typhoides. In* 8. *de* 8 *f. Paris*, *chez Baillière.*

Leroy de la Faudiguière, *Manière de prévenir et de guérir les maladies des gencives et des dents. In* 8. *de* 3 *f. Paris*, *chez Duval.*

Schmidt (Jos. Herrmann, Dr. der Phil., Med. u. Chirurgie, Ritter etc.), Über Triunität in der höheren Medicin und deren Spaltung im medic. Subaltern-Personale. Ein Beitrag zur medicinischen Logik und zur administrativen Tagesfrage etc. Gr. 8. (59 S. mit 1 lith. Abbild.) *Paderborn*, bei *Crüwell*. Geh. (8 Gr.)

Schneider (Jos., der Phil., Med. etc. Dr.), Die Nevralgien in der Zeit der Pubertäts-Entwicklung oder des mannbaren Alters. I. Bd. 2. vermehrte Aufl. Gr. 8. (V u. 393 S.) *Leipzig*, bei *O. Wigand*. Geh. (2 Th.)

Sentrup (A., Physicus), Über die sogenannte ägyptische Augenkrankheit; eine im J. 1836 nach Petersburg eingesandte Preisschrift. 8. (4 Bogen). *Münster*, bei *Hast* und *Riese* in Comm. 1841. (4 Gr.)

Wallace (William, W. A. zu Dublin), Darstellung des Verlaufes und der Behandlung der primären venerischen Krankheit und ihrer Varietäten. Deutsch bearb. von Dr. *F. J. Behrend.* Gr. 8. (VIII u. 330 S.) *Leipzig*, bei *Kollmann*. Geh. 1 Th. 6 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. *Berlin* 1842. Nr. 19—22.

Nr. 19. *Lohmeyer*, Resultate der Revaccination in der königl. preuss. Armee im J. 1841. — *Vetter*, Bericht über die Mineralwasserkuranstalt in Berlin im J. 1841. — *Hore*, Abgang eines Steins durch den Mastdarm. — *Lieber*, Vergiftung durch faulende Mohrrüben.

Nr. 20. *Wittke*, Wirkungen einiger Arzneimittel. — *Vormann*, Geburt einer faulen Frucht bei *Prolapsus uteri et vaginae.* — Chronik preussischer Bäder (Achen, Burtscheid, Arensberger Bezirk.) — *Steinbeck*, Heilung chronischer Heiserkeit durch Jod.

Nr. 21. *Wittcke*, Forts. des Aufs. in Nr. 20. — Chronik preuss. Bäder. — *Fränkel*, *Asthma spasticum* durch die *Lobelia inflata* geheilt. — *Wittzak*, Knocheneindruck am Schädel des Fötus durch Einwirkung äusserer Gewalt auf den Unterleib der Schwangern.

Nr. 22. *Wittcke*, Über die Wirkungen einiger Arzneimittel (Schluss). — *Bergmann*, Anwendung des Galvanismus in mehreren Krankheiten. — *Simon*, Chronik preussischer Bäder, Jahrgang 1841; Regierungsbezirk Stralsund und Cöslin. — Apoth. *Simon*, Detonation von Arzneien, welche Zimmtöhl und Salpetersäure enthalten. — *Velten*, Anwendung der Theersalbe gegen Tinea und andere chronische Hautausschläge.

Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Herausgeg. von *Busch*, *v. d'Outrepont*, *v. Ritgen* und *v. Siebold. Berlin* 1841. XII. Bd. Hft. 1.

Heft 1. *Stein*, Die Beurtheilung des Angriffs des Herrn etc. *Naegele* auf den Grundsatz einer bestimmten Bildungsform rhachitischer Becken; in Bezug auf den Anhang des Buchs desselben über das „schräg verengte Becken.“ — *Osiander*, Zur Lehre vom Vorfall der Nabelschnur. — *Sandrock*, Geburtshülfliche Miscellen. — *Hüter*, Über das Vorliegen der Nabelschnurgefässe. — *Tott*, Gynäkologische Miscellen. — *Wehr*, Geburtshülfliche Mittheilungen. — *Haase*, Fünfundzwanzigster Jahresbericht über die Vorfälle im Entbindungs-Institut der chirurg. med. Akademie zu Dresden.

Journal des connaiss. médico-chirurg. Oct. Novembr. Dcbr. 1840. — *Mai—Aug.* 1841*).

1840. October. *Trousseau*, Über die Tracheotomie als letztes Heilmittel in manchen chron. Krankheiten des Kehlkopfes. — *Hourmann*, Neue Versuche mit den Gebärmuttereinspritzungen. — *Champeyron*, Seelenstörung, Angriff auf die Schaam. — *Colson*, Über die Fractur des Wadenbeines mit consecutiver Luxation des Fusses, Ab-

---

*) Jänner — April 1841 ist bereits im vorigen Jahrgang S. 551 geliefert.

reissung des Tibialknöchels und Hervortreten der Knochen durch die zerrissene Haut.

November. *Bouchacourt*, Über den Gebrauch der Dampfbäder und Douchen in mehreren Krankheiten. — *Stroehlin*, Über die Compression der Carotis, als therapeut. Mittel in convuls. Krankheiten. — *Gouzée*, Über die Behandlung der gonorrhoischen Augenentzündung. — *Simon*, Über die Acephalocysten der Lunge.

December. *Sichel*, Über die mit örtl. Reizung, Congestion, Entzündung oder Subinflammation der inneren Augenhäute complicirte asthenische Amaurose. — *Grifoulhière*, Über den Rheumatismus im Nervensysteme. — *Bouchacourt* (Forts.). — *Tonnelé*, Über den Gebrauch der Belladonna bei Augenkrankheiten. — *Picquot*, *Tetanus traumaticus* durch das essigsaure Morphium geheilt.

1841. *De Castelnau*, Über die Inoculation in Bezug auf das Studium der syphilit. Krankheiten. — *Fleury*, Die vorzüglichsten Fälle im Hôtel-Dieu zu Clermont. — *Rilliet* und *Barthez* (Forts.). — *Millet*, Tödtliche Asphyxie in Folge des Eindringens eines Stückes Rindfleisches von der Grösse eines Hühnereies in die obere Partie der Luftwege. — *Bonnafon*, *Amputatio scapulo - humeralis* durch ein neues Verfahren. — *Larchez*, Convuls. Schluchzen von 10tägiger Dauer. — *Fournier*, Cysticercen in einer Geschwulst.

Juni. *Gouraud*, Einige therapeutische Inductionen. — *Thore*, Über die Pneumonie bei den Geisteskranken. — *Ponchet*, Über einen geheilten Fall von deutlich charakterisirter Phthisis. — *Malherbe*, Über den Gebrauch der mit Fett überzogenen Watte. — *Dubroca*, Vereinigung völlig getrennter Körpertheile *per prim. intent.* — *Potier*, Hydrophobie. — *Carré*, Über den ins Fleisch gewachsenen Nagel. — *Pavan*, Desgleichen. — *Villers*, Mit Hydatiden complicirte Schwangerschaft. — *Godefroy*, Kaiserschnitt mit Sutur der Gebärmutter. — *Espezel*, Kaiserschnitt. Geburt eines lebenden Foetus. Tod der Mutter.

Juli. *Dumas* und *Boussingault*, Über die wahre Constitution der atmosphärischen Luft. — *Grifoulhière*, Gibt es eine rheumat. Enteritis? — *Trousseau*, Über den Puls der Kinder an der Mutterbrust. — *Mayor*, Über die Compression bei den Anschwellungen der Brust.

August. *Recamier*, Consultation wegen einer Epilepsie. — Die Ärzte von Mirande, über den Gebrauch des schwefels. Chinins. — *Janson*, Über den Gebrauch des Hydrocyan - Eisens gegen die Epilepsie. — *Caron*, Über den Nutzen der Bewegungen bei der Behandlung der seitlichen Verkrümmungen. — *Cade*, Über die Umschlingung des Nabelstranges um den Hals des Foetus. — *Gislain*, Stein, der in der schwammigen Partie der Harnröhre sitzen geblieben war. — *Cabaret*, Angeborne Hydrocele durch die Incision radical geheilt.

Druckverbesserungen.

Nr. 23 S. 564 Z. 17 von unten statt Ntosslop lies Noszlop.
Nr. 25 S. 595 Z. 2 von oben soll der Beistrich statt vor, nach dem Worte abgemagert stehen.
« — — Z. 3 von oben soll der Beistrich statt nach den Worten am Thorax, vor denselben gesetzt werden.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.